LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Syphiligraphie : Contribution au traitement des syphilides cutanées, par le Dr F. Buret, 481. — **Bibliographie** : Etude sur l'hydrophthalmie ou glaucome infantile, par le Dr Edmund ... Gros, 483. — **Revue de la presse** : Tuberculose cérébrale à foyers multiples. Symptômes oculaires, 483. — **Académie des sciences** : *Séance du 19 juillet* 1897. Présidence de M. A. Chatin. — Le rôle de l'auto-intoxication dans le mécanisme de la mort des animaux décapsulés, 484. — *Séance du 26 juillet* 1897. — Influence de l'hérédité indirecte, hérédité du terrain, au point de vue anatomique, 485. — Sur les applications nouvelles du courant ondulatoire en thérapeutique électrique, 486. — **Académie de médecine** : *Séance du 27 juillet* 1897. Présidence de M. Caventou. — Rapport, 486. — Elections, 486. — Gastrectomie partielle pour ulcère de l'estomac, 487. — Sérum antitétanique, 487. — Ablation du corps thyroïde dans un cas de goitre exophthalmique, 487. — Traitement du goitre exophthalmique par la résection du grand sympathique cervical, 487. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 23 juillet* 1897. Présidence de M. Debove. — Diphtérie, 487. — La rougeole à l'hôpital des Enfants-Malades en 1896, 487. — Des localisations de la lèpre sur le nez, la gorge et le larynx, 488. — Ictère méthémoglobinhémique d'origine toxique, 489. — Lésion de la moelle et du cerveau chez un amputé, 489. — Empyème tuberculeux guéri par une seule ponction, 489. — **Société de médecine de Paris** : *Séance du 24 juillet* 1897, 490. — **Société de chirurgie** : *Séance du 28 juillet*. Présidence de M. Berger. — Hystérectomie abdominale, 491. — Paralysie du nerf cubital par compression cicatricielle. Libération du nerf. Guérison, 491. — Un cas de fistule vésico-utérine opérée par la voie vessie après cystostomie, 491. — Luxation ancienne de la hanche. Section de la tête du fémur. Guérison, 491. — **Variétés** : L'emploi des gants en chirurgie, 491. — Discours prononcé au nom de la Société de médecine de Paris, par M. Motet à l'inauguration du monument élevé à la mémoire de Duchenne, de Boulogne, le 27 juin 1897, 492. — **Intérêts professionnels** : Le maire de Brassac. 493. — **Nouvelles**, 493. — **Bulletin bibliographique**, 496.

SYPHILIGRAPHIE

Contribution au traitement des syphilides cutanées (1)

Par le Dr F. Buret

Permettez-moi d'appeler votre attention sur un point de la thérapeutique vénérienne : je veux parler du traitement des manifestations cutanées de la syphilis et, en particulier, de la syphilide palmaire.

En 1889, j'eus l'occasion de soigner un malade qui avait pris la syphilis en 1883, à l'âge de 28 ans. Il avait eu des accidents fort légers, mais s'était soigné néanmoins pendant six ans d'une façon sérieuse et rationnelle. Or, quand il se présenta chez moi, il était porteur d'une syphilide palmaire et plantaire superbe, occupant les deux mains et les deux pieds. Je prescrivis immédiatement la liqueur de van Swieten, que le malade ne put supporter plus d'un mois ; il est bon de dire qu'il en avait absorbé pendant trois ans, sans trop de répulsion : mais alors, le dégoût était devenu insurmontable.

Après un repos de quinze jours, je lui administrai 2 pilules de sublimé par jour, puis trois, à *un* centigramme. Je fis même faire des frictions. Même insuccès sur toute la ligne, aussi bien avec l'hydrargyre seul qu'avec le traitement mixte et l'iodure. La syphilide palmaire évolua, avec des périodes d'intensité variable, mais ne voulut pas céder.

Les choses marchèrent ainsi pendant quatre ans, c'est-à-dire jusqu'en 1893, époque à laquelle parut l'ouvrage de M. le professeur A. Fournier sur le traitement de la syphilis ; je le lus avidement, espérant y trouver des renseignements précieux pour le cas particulier de mon malade. Après de minutieuses investigations à travers ce gros volume, je finis par découvrir cette petite phrase incidente qui me laissa rêveur : « Les syphilides palmaires qui disparaissent si rapidement avec les pilules de protoiodure... » Brouillé depuis longtemps avec le proto, je n'en avais pas donné à mon malade, ne pensant pas qu'il réussirait là où j'avais presque toujours vu échouer la liqueur de Van Swieten ; aussi eus-je presque des remords, car M. le professeur Fournier, avec sa longue expérience, ne pouvait avoir écrit cette phrase à la légère. C'était si catégorique qu'il ne me restait plus qu'un parti à prendre, c'est-à-dire faire l'essai loyal. Je donnai donc 2, puis 3 pilules de proto par jour à mon malade : je n'osai pas aller plus loin, car j'obtins à courte échéance de la stomatite, des coliques et de la diarrhée, au grand déplaisir du client. Quant à la syphilide palmaire, elle fut si peu impressionnée qu'elle durait encore deux ans plus tard. Il est à croire que le proto ne réussit, pour ce cas particulier, qu'entre les mains de ceux qui ont la foi.

J'avais perdu de vue mon malade, lorsque je le revis, au commencement de l'année 1895. Il était porteur de rhagades très douloureuses de la langue, lesquelles troublaient son sommeil. La syphilide palmaire était moins intense peut-être, mais n'avait jamais complètement disparu. Comme j'avais étudié, à cette époque, la

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 10 juillet 1897.

méthode de Scarenzio, sous les auspices de notre savant collègue le Dr Jullien, je n'hésitai pas à proposer à mon malade le principe des injections insolubles. Je le trouvai disposé à tout pour sortir de cet état pénible, et commençai les injections d'huile grise en janvier 1895. Au bout de la première semaine, le malade dormait toute sa nuit, et la cicatrisation de la langue était complète après la 3e injection, c'est-à-dire en vingt-cinq jours environ. Les syphilides palmaires s'éteignaient de plus en plus, et, après la 8e injection, c'est-à-dire en deux mois, il n'était plus possible d'en trouver la moindre trace. Nous avons revu le malade il y a huit jours : or, depuis trente mois, il n'y a pas eu la moindre récidive ; les mains sont nettes comme si elles n'avaient jamais été le siège d'une affection cutanée.

Ici nous avons eu affaire à une syphilide palmaire durant depuis six ans et nous avons du employer les grands moyens ; ils semblent avoir réussi, puisque la guérison s'est maintenue depuis plus de deux ans. Eh bien, il paraîtrait que les syphilides cutanées cèdent quelquefois devant des moyens beaucoup plus simples.

En 1890, M. S... lieutenant d'infanterie — il est capitaine maintenant — venait me consulter pour des syphilides papulo-squameuses du scrotum qui duraient depuis deux ans et ne voulaient pas guérir, en dépit du traitement général. Il était à sa troisième année de syphilis, et avait consommé des quantités remarquables de pilules de proto ; il avait même eu recours aux frictions générales. Tout symptôme secondaire avait disparu sauf les syphilides du scrotum. Je lui conseillai deux, puis bientôt trois pilules de sublimé par jour : après une quinzaine, aucune modification ne s'était produite. Le malade devant partir en province pour rejoindre son régiment, l'idée me vint de lui conseiller — sans grande conviction, je l'avoue — de faire chaque soir très légèrement et en se surveillant, des onctions avec l'onguent napolitain sur le scrotum même. Huit jours plus tard, je recevais une lettre de mon malade m'annonçant que ses syphilides scrotales avaient disparu le *cinquième jour*, et me demandant s'il fallait continuer le traitement. Je l'engageai à tout suspendre. J'ai revu ce capitaine ; or, nous sommes en 1897 : jamais, depuis sept ans, le malade n'a présenté le moindre accident cutané. La quantité d'hydrargyre absorbée en cinq jours par suite d'onctions sur le scrotum, ne pouvant raisonnablement être mise en cause, puisque le malade en a pris cent fois plus en pilules, nous sommes forcé d'y voir une action locale très fugitive, mais suffisante. Nous laisserons à de plus éclairés que nous le soin d'expliquer scientifiquement ces bizarreries de l'empirisme.

Raisonnant par analogie, nous avons appliqué tout dernièrement le même principe à une syphilide palmaire : l'observation de ce malade n'est pas complète, mais nous croyons utile de la résumer en quelques mots.

Il s'agit d'un voyageur de commerce, de passage à Paris, qui vint me consulter le 24 avril dernier. Syphilitique depuis deux ans, il a été soigné en province par le sirop de Gibert, l'iodure, une cinquantaine de pilules et un dépuratif spécial (!) de son médecin.

Je lui prescrivis 3 pilules de sublimé par jour et lui conseillai en outre de s'enduire la paume des mains d'onguent napolitain chaque soir, et de mettre de vieux gants pour la nuit.

Voici la description sommaire des lésions :

Main droite. — Au milieu, placard grand comme une pièce de 5 francs ; à l'éminence thénar, il en existe un autre grand comme une pièce de 0 fr. 20. Epiderme exfolié, surface sèche et d'une couleur rouge brique.

Main gauche. — Six placards disséminés, dont deux plus grands, avec fissures douloureuses au niveau des plis de la peau.

Ces lésions duraient depuis trois semaines. Il y a trois ou quatre mois, le malade a eu, dans le creux de la main quelques syphilides fugaces qui ont disparu très rapidement ; mais les lésions actuelles augmentent tous les jours en circonférence.

Le 8 mai, c'est-à-dire quinze jours plus tard, je revois le malade. L'amélioration est très notable. Les fissures ont totalement disparu ; la peau, au niveau des placards, est redevenue souple au lieu d'être sèche et fendillée. La coloration vermillon s'éteint et se rapproche de la normale. Tout fait prévoir une réparation prochaine. Il serait très intéressant de revoir ce malade et de le suivre plusieurs années, car ici la question des récidives a une importance primordiale.

Notre malade a continué son voyage : il nous est donc impossible de conclure. Toutefois il m'a paru intéressant de citer ce commencement d'observation comme corollaire des précédentes. Il faudrait de nombreuses expériences.

Je n'ai pas la prétention, Messieurs, de vous signaler une découverte ; c'est un peu comme pour l'œuf de Christophe Colomb : pour user de ce procédé, il faut y penser, et, quand on y pense, savoir qu'il peut être efficace. Les nombreux auteurs qui ont écrit sur la syphilis ne paraissent pas y avoir attaché grande importance, car je ne me souviens pas qu'un seul d'entre eux en ait fait l'objet d'une mention spéciale. Toutefois M. Balzer, dans son excellent ouvrage sur la *Thérapeutique des maladies vénériennes*, que j'ai consulté à cet effet, dit à propos des éruptions papuleuses : « Les applications de pommades mercurielles ou d'emplâtres rendent de réels services, surtout quand les éruptions sont localisées... » Puis plus loin : « Quand les éruptions s'accompagnent d'épaississements épidermiques très accentués, aux pieds ou aux mains, les mêmes emplâtres peuvent être appliqués. » Voilà qui prouve que l'auteur fait de temps en temps des applications locales d'hydrargyre, mais on sent qu'il compte beaucoup plus sur le traitement général. Non pas que je veuille dire que ce dernier soit inutile, loin de là ; mais l'ayant vu échouer là où quelques applications de pom

de ont suffi, j'ai cru devoir appeler l'attention sur un yen simple qui peut faire merveille au moment même l'on se croit désarmé.

BIBLIOGRAPHIE

ude sur l'hydrophthalmie ou glaucome infantile, par le Dr Edmund L. Gros, in-8°, 178 p. Paris 1897.

Le Dr Gros vient de faire une excellente thèse que us avons lue d'un bout à l'autre avec un réel plaisir. est que cette question de l'hydrophthalmie ou buphalmie ou glaucome infantile est particulièrement éressante et que les nombreux travaux publiés sur sujet n'ont pas suffi à l'élucider complètement. La èse de M. Gros contribuera pour une bonne part a re la lumière sur ce point. L'auteur, très méthodique, donne lui-même le résumé suivant :

L'hydrophthalmie est le glaucome des enfants; c'est souplesse des enveloppes oculaires qui lui imprime s caractères spéciaux de symptomatologie, d'évolun et de pronostic.

L'hydrophthalmie est essentiellement caractérisée r : la distension du globe et la mégalocornée, l'augentation de la tension, l'excavation constante de la pille. L'état de distension du globe et l'hypermétropie sont pas deux états incompatibles.

L'hydrophthalmie congénitale comme les cataractes ngénitales, dit l'auteur, peut apparaître bien après naissance. Ici nous ne saurions souscrire à l'opinion l'auteur, pas plus en ce qui concerne la cataracte n'en ce qui concerne l'hydrophthalmie; nous ne parns bien entendu que de l'hydrophthalmie primitive. ır six cas recueillis parmi les observations de divers iteurs, M. Gros constate que dans les deux tiers des s l'hydrophthalmie existe déjà à la naissance ou se nstate pendant les premières semaines de la vie; ous croyons fermement que dans le troisième tiers il n est exactement de même; l'affection a été constatée us tardivement, mais elle n'en existait pas moins à sa remière période. La phrase suivante du résumé de . Gros explique d'ailleurs fort bien comment le fait eut se produire. « Le processus hydrophthalmique est usceptible de s'arrêter spontanément dans sa marche t de permettre la conservation d'une certaine vision. »

« Nous n'avons aucune notion précise sur la cause de hydrophthalmie; néanmoins dans certains cas l'héréité joue un rôle incontestable, tandis que le rôle de la yphilis est très contesté. » Ayant par devers nous lusieurs cas longuement observés dans lesquels il n'y vait certainement pas de syphilis, nous croyons même ue la syphilis peut coexister, mais qu'elle ne joue ucun rôle dans la production de cette maladie.

« L'analyse de tous les travaux semble démontrer ue, dans tous les cas d'hydrophthalmie, aussi bien rimitive que secondaire, les voies d'excrétion sont obstruées. Cette obstruction est souvent due à une soudure de Knies, il faut alors admettre un mécanisme analogue à celui du glaucome; mais quand cette soudure fait défaut, c'est l'hypothèse de l'arrêt de développement de l'appareil d'excrétion qui devient la plus plausible. Dans ces cas on aurait affaire à un vrai glaucome primitif par rétention. L'agrandissement de l'angle iridien dans l'hydrophthalmie n'offre aucun critérium de l'état des voies d'excrétion.

« Les seules lésions qui ont un caractère de constance sont celles qui portent sur les voies d'excrétion, les autres organes de l'œil ne présentent qu'un amincissement avec état d'atrophie.

« L'excavation de la papille est constante, mais l'atrophie du nerf optique ne se voit que dans les périodes plus ou moins avancées de la maladie.

« La cornée globuleuse et l'hydrophthalmie sont deux affections absolument distinctes.

« Le pronostic de l'hydrophthalmie est toujours grave, car, sans intervention ou même avec une intervention trop tardive, les cas favorables sont rares et ceux qui mènent à l'amblyopie et à l'amaurose sont de beaucoup les plus fréquents. Néanmoins la situation peut être complètement modifiée par le chirurgien, puisque la guérison a été obtenue par des opérations.

« Si l'iridectomie et la sclérotomie trouvent un égal nombre de partisans, c'est uniquement parce que les indications opératoires ne sont pas toujours les mêmes; chaque cas a son indication propre, mais l'assertion suivante s'applique à tous : plus l'intervention opératoire est précoce, meilleur sera le résultat. La guérison même est possible.

« Plus les yeux sont gros, plus l'incision oculaire doit être petite; c'est dire que l'iridectomie est contre-indiquée sur des globes très distendus. »

Ces dernières réflexions en particuler sont très judicieuses. Toute cette thèse d'ailleurs est très sage et nous paraît bien fixer l'état de nos connaissances et de notre expérience aujourd'hui. A. Chevallereau.

REVUE DE LA PRESSE

Tuberculose cérébrale à foyers multiples. Symptômes oculaires. — MM. A. Jacqueau et A. Carrel-Billard publient, dans la *Province Médicale* de Lyon (24 juillet), un travail basé sur une observation recueillie dans le service du professeur Gayet.

Il s'agit d'une jeune fille de 22 ans entrée à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 14 avril dernier. Le 28 février cette jeune fille, légèrement myope, constata en se réveillant un abaissement très marqué de la vision. Elle ne paraît cependant pas avoir été examinée jusqu'au 14 avril, où l'on constata à gauche une acuité de 1/20 seulement; à droite, la malade distingue seulement les doigts. Du côté droit, l'occlusion complète de l'œil est impossible.

A l'ophthalmoscope on constate une saillie assez notable de la papille, les bords sont flous, les parois sont distendues et en quelques points s'enfoncent dans les tissus œdémateux; sur la papille et autour de la papille on remarque des points hémorrhagiques et de petits exsudats : c'est la papillite par stase ou étranglement papillaire. La malade se plaint de céphalalgies fréquentes.

Le 29 mai, la vision disparaît complètement; l'étranglement papillaire est très accentué, les hémorrhagies et les exsudats se sont multipliés. A ce moment apparaissent des vomissemen.s, et la céphalalgie augmente d'intensité. La malade ne perçoit plus les odeurs. La force musculaire diminue progressivement, et au milieu de juin il est impossible à la malade de se tenir debout; l'effort le plus léger ne peut se prolonger au-delà de quelques secondes. D'ailleurs il n'existe aucune espèce de paralysie.

Le 20 juin on constate de la raideur de la nuque et une déviation conjuguée de la tête et des yeux à gauche. Les mouvements de la tête sont très douloureux et provoquent des cris. La céphalalgie est moins intense et la fréquence des vomissements a diminué. Le pouls est à 160; la respiration est très rapide et irrégulière.

Le 23 juin la malade se plaint d'une vive douleur à la nuque; les réflexes patellaire et cutané plantaire disparaissent; le réflexe oculo-palpébral et le réflexe consensuel à la lumière persistent. Le pouls est à 120, la respiration est très rapide, 40. Il existe des périodes respiratoires séparées par des phases d'apnée de courte durée; ces périodes, très irrégulières, sont entrecoupées d'inspirations brusques et profondes. Les vomissements sont très fréquents; il y a de la constipation. La température s'élève à 38° 7 le matin, à 38° 4 le soir.

Le 24 juin, les pulsations dépassent 160; la respiration est régulière. Les mouvements de déglutition sont devenus impossibles. Il y a disparition de la sensibilité à la douleur dans le côté gauche de la face et dans les membres gauches. La malade meurt.

A l'autopsie on trouve les poumons farcis de granulations tuberculeuses plus nombreuses au sommet, sans traces d'anciennes lésions. L'ouverture de la dure-mère laisse écouler une grande quantité de liquide citrin. L'encéphale est placé dans une solution de formol, et vingt-quatre heures après on en fait l'examen. Cinq tubercules, dont le volume varie de celui d'une noix à celui d'une petite noisette, occupent l'hémisphère gauche : l'un la partie postérieure du lobe lingual, un autre le cortex de la circonvolution limbique, deux autres tumeurs occupent la substance blanche, l'une dans la partie antérieure de la première temporale, l'autre dans le precuneus; enfin, le cinquième tubercule, fortement ramolli, est en pleine couche optique.

Dans l'hémisphère droit on constate huit tumeurs, à centre plus ou moins ramolli, comme les précédentes, et comme elles entourées d'une zône de ramollissement : l'une occupe l'écorce de la partie inférieure de la première fronntale; une autre, du volume d'un œuf depoule le centre ovale du lobe frontal; une troisième la substance blanche sous-jacente, au sommet de la pariétale ascendante; enfin cinq petits tubercules se montrent en pleine substance grise à la partie supérieure du lobe occipital.

Le lobe gauche du cervelet est occupé par une volumineuse cavité pleine d'un pus verdâtre et bien lié. Le lobe droit renferme un tubercule de la grosseur d'une noix.

Cette observation, très soigneusement prise, est remarquable par deux points : 1° la difficulté du diagnostic et l'importance des lésions oculaires; 2° la multiplicité et la distribution des lésions cérébrales. A. Ch

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 juillet 1897. — Présidence de M. A. Chatin.

Le rôle de l'auto-intoxication dans le mécanisme de la mort des animaux décapsulés. — M. D. Gourfein (de Genève). En 1894 et 1895, j'ai fait une série de recherches sur les fonctions des glandes surrénales chez les batraciens et les oiseaux. Ces expériences, publiées en 1896 dans une brochure intitulée : *Recherches physiologiques sur la fonction des glandes surrénales* (*Revue médicale de la Suisse romande*, mars 1896), m'ont conduit à conclure que les animaux décapsulés meurent tous sans exception dans un délai qui varie pour les batraciens de vingt-quatre heures à six jours et pour les oiseaux de quatre à vingt-quatre heures, en présentant une symptomatologie très caractéristique et constante.

N'ayant jamais trouvé, à l'autopsie des animaux décapsulés, une lésion anatomique quelconque qui puisse expliquer leur mort, il ne me restait qu'une seule probabilité. J'ai dû admettre que l'organisme des animaux produit toujours, comme résultat des échanges nutritifs, une ou plusieurs substances toxiques qui se neutralisent dans les capsules surrénales; quand les animaux sont privés de ces organes, ces substances s'accumulent dans l'organisme et produisent l'intoxication.

Si cette conception est juste, on devrait pouvoir la prouver expérimentalement et, en premier lieu, démontrer qu'on peut extraire des capsules surrénales une substance toxique, laquelle, étant injectée aux animaux, provoque chez eux les mêmes symptômes qu'on observe chez les animaux décapsulés; définir, au moins approximativement ses propriétés chimiques et toxicologiques. En second lieu démontrer que la même substance se retrouve dans l'organisme des animaux décapsulés.

La première de ces thèses, je l'ai prouvée dans un travail intitulé : *Recherches physiologiques et chimiques sur une substance toxique extraite des capsules surrénales* (1).

La seconde thèse, qui consiste à prouver qu'on peut extraire du sang, et des différents organes des animaux privés de leurs capsules surrénales, une substance toxique qui possède les mêmes propriétés chimiques et toxicol

(1) V. *France médicale*, 16 août 1895, p. 517 et 518.

ues que celle qui est extraite des capsules surrénales, a l'objet de cette note dans laquelle je résumerai les ré- tats d'expériences que j'ai faites à Genève, dans le labo- oire de M. le professeur J.-L. Prévost.

Si l'auto-intoxication des animaux privés des capsules rénales est due à la même substance qui est emmaga- ée dans ces organes pour y être neutralisée, on devrait uvoir l'extraire des organes, des tissus et du sang pro- nant des animaux décapsulés, par la même méthode qui us a servi pour faire les extraits des capsules surré- les (1).

L'extrait des organes, des tissus et du sang des animaux capsulés, préparé séparément, d'après notre méthode, et ecté sous la peau des animaux (grenouilles, rats blancs, ins, cobayes et chats), provoque les mêmes symptômes e nous avons observés en injectant l'extrait des capsules rénales.

1° Quand on injecte, dans le sac lymphatique ou sous la au d'une grenouille, un quart de seringue de Pravaz d'ex- it d'un organe ou d'un tissu d'un chat décapsulé, elle nbe, au bout de quelques minutes, inerte, les pattes ndues. Elle reste immobile sans cependant être para- sée, car si on l'excite mécaniquement elle réagit, la res- ration devient accélérée, l'affaiblissement marche pro- essivement et l'animal finit par succomber dans une forte ostration.

Les battements du cœur continuent encore quelques nutes après la suspension de la respiration.

L'excitabilité électrique de la moelle épinière et des rfs moteurs existe encore après la mort ;

2° Chez les mammifères qui ont reçu l'injection hypoder- ique, c'est la gêne respiratoire qui domine ; cette gêne en augmentant progressivement jusqu'à la mort. Les imaux restent également immobiles, car chaque mouve- ent provoque chez eux une dyspnée intense qui les jette ns une forte prostration. La sensibilité générale et le sen- rium sont complètement conservés.

L'excitabilité électrique des nerfs moteurs existe au mo- ent même de la mort et persiste quelques minutes après ;

3° Si l'on pratique la respiration artificielle, les animaux eurent alors plus tardivement par le cœur ;

4° Le nerf vague est atteint, il perd son influence arrès- trice sur le cœur ;

5° Chez les animaux qui peuvent vomir, l'injection hypo- ermique de ces extraits provoque des vomissements ali- ientaires d'abord, puis muqueux. Ces vomissements sont rdinairement précédés d'un état d'anxiété, de nausées et 'une forte salivation. Chaque accès de vomissement amène hez l'animal une profonde prostration qui l'épuise consi- érablement ;

6° Les expériences faites avec les mêmes extraits d'or- anes et de tissus d'animaux non décapsulés ne nous ont amais donné la symptomatologie caractéristique des ex- raits d'animaux décapsulés ;

7° La survie des animaux dépend :

A. De la toxicité de l'extrait injecté ; cette toxicité, à son our, varie dans des proportions notables, suivant l'organe t le tissu duquel l'extrait est fait, et suivant l'époque à aquelle l'organe ou le tissu ont été pris chez l'animal après 'extirpation des capsules surrénales.

B. La survie varie également suivant l'espèce. Les ani- maux à sang froid supportent mieux l'injection de notre extrait que les animaux à sang chaud, et cela tient proba- blement au fait que la respiration cutanée, chez les pre- miers, peut suffire à entretenir la vie ;

8° La plus grande toxicité appartient à l'extrait du foie ;

9° Les extraits des capsules surrénales, des organes, des tissus et du sang des animaux décapsulés, étant mélangés avec du foie de bœuf trituré, perdent une partie de leur toxicité, ce qui prouverait que ces extraits appartiennent au groupe des alcaloïdes.

On peut donc extraire des organes, des tissus et du sang des animaux décapsulés une substance toxique *qui est soluble dans l'alcool et qui résiste à la chaleur* ; cette substance, injectée sous la peau des animaux, provoque une série de symptômes qui sont constants et rappellent ceux qu'on observe chez les animaux décapsulés. Elle amène la mort dans un délai très bref, en agissant probablement sur le système nerveux central.

(1) Voir *France Médicale*, 16 août 1895.

Séance du 26 juillet 1897.

Influence de l'hérédité indirecte, hérédité du terrain, au point de vue anatomique. — M. Charrin. A diverses reprises j'ai appelé l'attention sur les caractères anormaux des enfants issus de mères atteintes d'infections autres que la syphilis, la diphtérie, l'influenza, la pneumonie, etc., etc.

Dans la bacillose, je n'ai pas trouvé la graine pas plus que dans les autres infections ; le placenta de ces tuberculeuses est relativement sain, si on le compare à celui des syphilitiques, partant il retient beaucoup mieux les germes, qui, d'après Galippe, ne passent alors qu'à la longue, sans parler de la rareté de ces germes dans le sang circulant ; cette hérédité directe n'est, du reste, admise en général qu'à titre d'exception.

J'ai constaté, dans ces conditions, des rejetons normaux, mais, plus souvent que dans le cas d'ascendants irréprochables, j'ai noté un poids faible, une croissance lente, insuffisante, une désassimilation marquée, un rayonnement amoindri, une toxicité urinaire accentuée ; j'ai reconnu que des différences physiques, fonctionnelles, humorales, distinguaient ces terrains ; j'ai enregistré des difformités, becs-de-lièvre ou autres, comme dans mes expériences. J'apporte de nouveaux faits, de nouvelles différences.

Lorsque la mort survient, parfois on ne découvre rien de bien net ; parfois, en revanche, on décèle des dégénérescences viscérales, surtout au niveau du foie devenu gras ; tel le cas d'un rejeton mort à cinq mois, fils d'une bacillaire au second degré ; tel le fils d'une diphtérique, etc.

Or, depuis la naissance, ces enfants ont pris exclusivement du lait, du lait stérilisé ou du lait de nourrices qui allaitent d'autres enfants, en pleine santé, sorte de témoins ; ce lait n'a jamais passé pour un générateur de cirrhoses, de dégénérescence ; on ne trouve aucune influence extérieure, aucune cause acquise à invoquer. Force est donc, à moins d'admettre le mystérieux, de remonter à la mère.

Cette action de la mère faisant que l'anatomie des cellules de ce terrain laisse à désirer, comme laissent à désirer certains de leurs attributs physiques ou fonctionnels : voilà le fait positif, la donnée irréfutable.

Comment se réalise cette action de la mère ? Là commence l'hypothèse.

Les toxines, si propres à altérer le foie, à le rendre gras, ont pu aller au travers du placenta, impressionner la glande biliaire, puisqu'on décèle la tuberculine, la toxine du bacille de Löffler, chez les rejetons. — Ou bien des poisons, non plus microbiens, mais cellulaires, conséquences de la vie morbide des tissus maternels, ont pu jouer ce rôle. — Ou bien encore, les cellules débilitées des ascendants ont engendré des cellules, elles-mêmes débiles, qui ont évolué dans un sens pathologique là ou le mouvement vital, comme dans le foie à cette période, a exigé des efforts. — Ou bien enfin ces cellules débilitées, par vice de fonctionnement, ont laissé s'accumuler des corps anormaux ou des principes normaux en proportions anormales, déchets nutritifs, matières extractiles, urates, acides urique, lactique, leucomaïnes, etc., substances capables, je l'ai vu, de faire apparaître des lésions; la toxicité urinaire prouve que les toxiques, chez ces rejetons, sont abondants; en outre, ces urines injectées, parfois, provoquent des altérations viscérales, favorisent l'infection.

On voit que, si, à côté des faits acquis, il y a place pour l'hypothèse, cette hypothèse n'est pas sans quelques bases.

Quoi qu'il en soit, au lieu et place de ces mots vagues, *conditions du terrain*, il est possible d'introduire des notions indéniables, montrant que l'œuvre de cette hérédité indirecte consiste à produire des organismes différant des normaux et au point de vue statique et au point de vue dynamique; partant on conçoit que les microbes trouvent là des circonstances favorables.

Sur les applications nouvelles du courant ondulatoire en thérapeutique électrique. — M. Apostoli. L'appareil à courant sinusoïdal du professeur d'Arsonval permet, par un dispositif très simple, d'obtenir un courant sinusoïdal passant seulement par zéro sans changement de sens C'est là un *courant ondulatoire* d'après M. d'Arsonval.

Le courant ondulatoire a été appliqué par le Dr Apostoli au total 1170 fois à 108 malades atteintes des affections gynécologiques les plus diverses, sauf les collections purulentes et les néoplasmes malins.

L'application quotidienne, ou tous les deux jours, faite cinq minutes chaque fois, soit exclusivement dans le vagin (786 fois) avec une électrode protégée par la ouate, soit dans l'utérus, dans la cavité cervicale seule (384 fois), à l'aide d'une électrode nue en platine, le circuit étant toujours fermé sur le ventre par un gâteau de terre glaise, a été constamment d'une innocuité absolue.

La dose moyenne progressive, très bien tolérée (sans aucune réaction opératoire ou post-opératoire autre qu'une fatigue ou une courbature de courte durée, sans fièvre ni douleur) a varié entre 15 et 25 milliampères; très rarement elle a atteint 50 milliampères; la vitesse a oscillé entre 1800 ou 2500 périodes par minute et le voltage moyen a été de 15 à 25 volts.

Le courant ondulatoire, jusqu'ici sans action appréciable sur le volume des fibromes, aide à la résorption des exsudats péri-utérins et à la libération de leurs adhérences périphériques.

Dans les douleurs intermenstruelles, c'est un analgésique puissant qui, par une sorte de massage vibratoire, calme la douleur, l'atténue ou la fait disparaître le plus souvent s'il est assez longtemps continué.

Tout puissant par son application vaginale et surtout intra-cervicale contre les douleurs abdominales, lombaires, inguinales, crurales, sciatiques ou rectales, il conserve toutefois très peu d'efficacité par cette même localisation contre les douleurs ombilicales et épigastriques.

Presque constamment, la dysménorrhée est très favorablement influencée et ne tarde même pas à disparaître sous l'influence des applications, soit vaginales, soit intra-cervicales, assez fréquemment répétées et assez voisines de l'apparition des règles.

Les applications vaginales sont peu ou pas efficaces contre les hémorragies utérines. Au contraire, lorsque l'électrode métallique est appliquée dans l'utérus, on obtient fréquemment un effet hémostatique, mais à un degré qui paraît encore inférieur à l'action des galvano-caustiques positives.

Peu ou pas efficace contre la leucorrhée lorsqu'il est appliqué dans le vagin, ce même courant devient plus actif et présente quelquefois une réelle efficacité contre ce symptôme dans ses applications intra-cervicales.

L'application polaire négative du courant ondulatoire est généralement moins active et moins efficace contre l'aménorrhée que celle du courant continu.

La constipation a été fréquemment et très favorablement combattue, mais par les applications intra-cervicales seules.

En résumé, le courant ondulatoire, en gynécologie, d'une innocuité absolue et d'une tolérance constante, sans action appréciable sur l'évolution des néoplasmes utérins ou annexiels, paraît être jusqu'ici le médicament par excellence de la douleur.

Moins souverain, mais fréquemment efficace quand même contre les hémorragies, contre la leucorrhée et la constipation, il aide encore très favorablement à la résorption des exsudats péri-utérins et il constitue un analgésique et un décongestionnant de premier ordre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 juillet 1897. — Présidence de M. Caventou

La correspondance comprend : 1° un pli cacheté adressé par le Dr Legrain (de Bougie) sur le traitement médical du mycétome (pied de Madura) (accepté); 2° un mémoire manuscrit sur trois cas d'hypertrophie congénitale partielle par MM. les Drs Legrain (de Bougie) et Raynaud (d'Alger).

Rapport. — M. François Frank lit un rapport sur le seul travail envoyé pour le concours du prix Pourrat. Le prix d'ailleurs ne sera pas décerné cette année et la même question est maintenue au concours.

M. François Frank lit également un rapport sur un travail de M. Carrière, de Bordeaux, sur les accidents causés par le refroidissement.

Élections. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants étrangers (1re division).

Sur 54 votants, majorité 28, M. Bénédikt, de Vienne, est élu par 45 voix contre 4 données à M. Pétrini, de Galatz 3 à M. Mierzejewsky, de Saint-Pétersbourg, 1 à M. Patrick Manson, de Londres et 1 bulletin blanc.

Pour la seconde place, sur 55 votants, majorité 28, les voix se répartissent ainsi au premier tour : M. Mierzejewski 23, M. Patrick Manson 16, M. Petrini 14, M. Barella et un bulletin blanc.

Au second tour, sur 50 votants, majorité 26, M. Mierze-

wski est élu par 30 voix contre 10 données à M. Petrini 10 à M. Manson.

Gastrectomie partielle pour ulcère de l'estomac. — H. Delagenière (du Mans) fait une communication sur chirurgie de l'estomac. Dans un cas très complexe d'ulre de l'estomac qui avait amené la perforation de l'organe son adhérence au diaphragme, il détacha, avec l'organe colé, une portion du muscle adhérent au niveau de la perration, refoula dans la cavité de l'estomac la partie made et le muscle détaché dans le but d'en amener la digesn et ferma par trois plans de suture les bords de l'invanation.

Cette invagination fut faite de façon à remédier à une alformation que présentait l'estomac de cette malade (esmac en sablier). La partie malade à invaginer, qui prénntait une forme allongée dans le grand sens de l'organe, t étirée transversalement et suturée dans cette situation ouvelle. L'estomac put ainsi recouvrer sa forme et ses nctions naturelles. Du reste la malade, qui souffrait deuis dix ans et qui se mourait d'inanition avant l'opération, uérit parfaitement. Aujourd'hui elle digère et se porte ien.

L'auteur est d'avis que l'opération chirurgicale devrait tre conseillée dans tous les cas d'ulcère ayant résisté au raitement classique et dans tous ceux qui présentent des chutes. En opérant de bonne heure on pourrait ainsi auver de la mort un certain nombre de malades.

Sérum antitétanique. — M. Nocard donne le détail des xpériences qu'il a faites sur 2.707 animaux traités préventivement. 2.300 animaux ont reçu la première injection de érum immédiatement après l'opération qu'ils venaient de ubir; aucun n'a eu le tétanos. 400 autres ont reçu l'injection plus ou moins tard après le traumatisme, aucun n'a u le tétanos; ou du moins un cheval a eu des phénomènes étaniques, mais il a pu reprendre son service douze jours près le début de la maladie. Ces animaux appartenaient des localités ou à des fermes où le tétanos s'était monré plus ou moins longtemps auparavant. Pendant tout le emps qu'a duré l'expérience, les 63 correspondants de M. Nocard ont perdu du tétanos 259 animaux qui n'avaient as été traités préventivement. Employé préventivement, le sérum antitétanique serait donc d'une efficacité absolue.

Ablation du corps thyroïde dans un cas de goitre exophthalmique. — M. Doyen (de Reims) montre une malade à laquelle il a enlevé non seulement la tumeur, mais la presque totalité du corps thyroïde. Cette malade a été opérée il y a deux ans; la guérison peut être considérée comme acquise.

La seconde malade est la femme d'un confrère qui a été opérée il y a quatre mois. La guérison était complète quelques jours après; depuis la malade a engraissé de dix-huit kilogs.

Dans les deux cas les malades, quelques temps après l'opération, ont pris des pastilles thyroïdiennes; la maladie était alors revenue.

M. Doyen combat absolument la résection du sympathique cervical et se propose de faire la thyroïdectomie chez les malades dont il pense voir aggraver l'état par la résection du grand sympathique.

Traitement du goitre exophthalmique par la résection du grand sympathique cervical. — M. Poncet (de Lyon) lit une note de M. Jaboulay. Les insuccès des opérations sur le corps thyroïde dans la maladie de Basedow l'ont amené à réséquer le grand sympathique. Il a opéré neuf femmes avec un succès relatif et quelquefois des récidives. Il peut donc être nécessaire de recommencer l'opération, soit parce qu'il y a une anomalie dans la direction du grand sympathique cervical, soit parce qu'il faut réséquer le sympathique plus haut. Il réserve d'ailleurs l'intervention chirurgicale aux personnes jeunes et aux cas où l'exophthalmie est considérable.

A 4 h. 1/2, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions du rapport de M. François Frank.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 juillet 1897. — Présidence de M. Debove.

Diphtérie. — M. Sevestre présente la statistique des malades entrés dans le cours de l'année au pavillon Trousseau comme atteints ou *suspects* de diphtérie.

Voici les chiffres de cette statistique :

Total des entrées au pavillon.	853
Décès.....	147
Décès après 24 heures.....	99

soit une mortalité brute de 17,24, et en retirant les décès survenus dans les 24 heures, une mortalité réduite à 12,29. Parmi ces cas figurent des angines reconnues postérieurement non diphtériques, ce qui remet la mortalité globale à 18,56 0/0.

Les cas de croup ont été de 388, sur lesquels il y eut 218 tubés qui ont donné une mortalité de 32,56 0/0.

M. Marfan résume ainsi la conduite à tenir en présence d'une angine :

1° Une angine aiguë primitive qui, dès le début, revêt le type pseudo-membraneux doit *a priori* être considérée comme diphtérique et exige l'injection de serum avant l'examen bactériologique. Il est, d'ailleurs, toujours utile de faire celui-ci par la suite et même de le répéter, ce qui montrera presque toujours la nature réellement diphtérique de l'angine;

2° Dans les angines folliculaires ou pultacées, à moins de circonstances spéciales (milieu épidémique, coexistence de laryngite) qui exigent une injection immédiate de serum, il faut, en général, ne faire une injection de sérum que lorsque l'examen bactériologique aura démontré la nature diphtérique de l'exsudat, ce qui arrivera rarement.

La rougeole à l'hopital des Enfants-Malades en 1896. — M. Léon Bernard. Pendant l'année 1896, il est entré dans le service de la rougeole 483 enfants atteints de cette maladie; et il y a eu 25 erreurs de diagnostic, qui n'ont donné lieu qu'à 2 cas de contagion de la rougeole et 2 cas de broncho-pneumonie dont l'un a été mortel.

Nous avons compté 104 décès, c'est à dire 21,5 p. 100. La mort a été causée 77 fois par la broncho-pneumonie; les autres décès sont dus à d'autres complications, et, dans 11 cas, peut-être à la virulence même de la rougeole.

Cette maladie nous paraît surtout fréquente de 1 à 5 ans, le maximum étant dans la deuxième année; la gravité va constamment en décroissant avec l'âge, étant surtout grande pour les nourrissons. Le sexe est indifférent; le maximum de fréquence est dans les 6 premiers mois de l'année.

Parmi les symptômes de la rougeole nous avons surtout

porté notre attention sur 3 d'entre eux : le liséré gingival, la diarrhée et l'adénopathie périphérique. Le liséré gingival, décrit surtout par M. Comby, s'est montré presque chaque fois que nous avons pu constater l'éruption. Nous avons aussi étudié la diarrhée et recherché ses relations avec la broncho-pneumonie.

M. Marfan s'était demandé si elle n'était pas produite par la déglutition des crachats, mais il a dû abandonner cette hypothèse devant les faits qui ont montré que très fréquemment la diarrhée précédait la broncho-pneumonie, il semble plutôt que la diarrhée soit l'expression symptomatique d'un exanthème gastro-intestinal.

Quant à l'adénopathie des régions cervicale, axillaire et inguinale, elle est presque constante dans la rougeole; contemporaine de l'éruption, elle est donc indépendante des complications, et souvent on peut suivre l'accroissement progressif des ganglions pendant l'évolution de la rougeole; elle est donc d'origine morbilleuse.

Nous avons pu observer 212 cas de rougeoles compliquées; parmi ces complications, les plus fréquentes sont les infections descendantes et surtout la broncho-pneumonie, dont nous avons vu 116 cas causant 77 décès : sa fréquence a donc été de 24 p. 100 et sa mortalité de 66,3 p. 100.

La rougeole est souvent secondaire à d'autres maladies, telles que la coqueluche, qui la prédispose à se compliquer de broncho-pneumonie, la varicelle, la scarlatine et la diphtérie qui n'en modifient pas le pronostic, la tuberculose dont l'association avec elle est grave.

Le traitement doit surtout chercher à parer aux complications, et pour cela une hospitalisation modèle où l'on pourrait isoler les enfants atteints de complications serait indispensable. L'isolement en masse des rougeoles augmente le chiffre de la mortalité, et celui-ci s'est abaissé dans les hôpitaux où les conditions d'isolement partiel sont mises en pratique.

Le traitement par les bains chauds inauguré par M. Renault nous a donné de beaux résultats. Employé contre la broncho-pneumonie déclarée, il a abaissé le taux de la mortalité; employé préventivement, il a diminué la fréquence de la broncho-pneumonie, et amoindri sa gravité chez les enfants qui en ont été néanmoins atteints.

M. Sevestre. Je ne partage pas absolument l'avis de M. Bernard en ce qui concerne la fréquence et la gravité de la rougeole aux différents âges. La plus grande gravité m'a paru être de 1 à 2 ans; dans la première année elle est relativement bénigne. Pendant cette première année elle est d'ailleurs peu fréquente : j'ai vu une nourrice atteinte de rougeole et qui continua d'allaiter son enfant sans que celui-ci ait contracté la maladie.

M. Rendu. Toutes les statistiques publiées sur la rougeole me semblent être entachées d'erreur, parce qu'elles sont établies à l'hôpital. En ville, en effet, la statistique serait toute différente, la rougeole y est beaucoup moins grave, et, pour ma part, je n'y ai jamais vu mourir un seul enfant. A l'hôpital, ce qui fait la gravité de cette affection, c'est que les petits malades s'infectent entre eux.

M. Marfan. Ce qui contribue à établir cette différence entre les résultats obtenus à l'hôpital et en ville, c'est, d'une part, l'agglomération des enfants à l'hôpital, et c'est, d'autre part, le mauvais état de santé des enfants pauvres au moment où la rougeole vient les atteindre.

M. Bucquoy. Dans les épidémies de famille, la rougeole semble devenir de plus en plus intense, à mesure qu'elle se propage d'un enfant à un autre, le virus semble s'exalter. Dans les épidémies de maison la rougeole se rapproche comme gravité, de celle qu'on constate à l'hôpital.

M. Béclère. Comme M. Bernard, je crois que l'adénopathie est constante dans la rougeole, et, si j'insiste sur ce fait, c'est parce qu'on a voulu faire de cette adénopathie un signe distinctif de la rubéole et de la rougeole, ce qui me paraît faux.

M. Lemoine. Dans une épidémie récente de rougeole, j'ai été à même d'observer, comme MM. Marfan et Béclère, la banalité de l'adénopathie cervicale portant sur les ganglions latéraux du cou. Cette adénopathie n'est certainement pas un signe particulier à la rubéole.

Il n'en est pas de même du gonflement des deux ganglions sous-occipitaux. Cette adénite qui précède parfois l'éruption, qui disparaît lors de la convalescence, semble bien spéciale à la rubéole, ou du moins je ne l'ai pas rencontrée chez les malades atteints de la rougeole. Quelle est la cause de cette adénite ? Je ne saurais le dire.

M. Marfan. Les adénopathies de la rougeole ont les caractères suivants : elles sont constantes, elles apparaissent avec l'éruption et disparaissent avec elles ; elles affectent tous les ganglions, et particulièrement les ganglions inguinaux. Elles ont déjà été signalées par M. Moussous. Quant aux adénopathies postérieures du cou, elles me paraissent être sous la dépendance des lésions du cuir chevelu.

M. Lemoine. Dans la rubéole, j'ai fait raser le cuir chevelu de mes malades et j'ai pu ainsi me rendre compte que les adénopathies sous-occipitales n'étaient pas dues à des lésions du cuir chevelu. Ces adénopathies m'ont permis, dans plusieurs cas, de faire le diagnostic de rubéole.

M. Galliard. La présence de cette adénite me paraît avoir une certaine valeur diagnostique. Chez une malade, j'ai vu successivement évoluer une rubéole avec adénopathie, ce qui me permit de faire le diagnostic, puis une rougeole sans adénopathie.

M. Debove. La bénignité de la rougeole en ville est une notion classique depuis longtemps ; Grisolle en fait mention dans son traité, basant cette affirmation sur les observations faites dans un lycée dont il était médecin.

M. Comby. Grisolle observait là des enfants de 7 ans et au-dessus ; ceux-là ne meurent pas en effet. Ceux qui meurent ce sont les petits, et dans les proportions de 30, 40, 50, 70 pour 100. L'âge joue un rôle considérable dans cette question.

Des localisations de la lèpre sur le nez, la gorge et le larynx. — MM. Jeanselme et Laurens. Cette étude a pour base l'examen de 25 lépreux. Sur ce nombre 15 avaient des lésions des fosses nasales, de la bouche, de la gorge et du larynx directement imputables à la lèpre. Ces régions sont donc atteintes dans 60 pour 100 des cas. Mais cette statistique ne concerne que les formes tégumentaires ou mixtes et non la forme nerveuse.

Un enchifrènement persistant, une accumulation de croûtes obstruant les narines, quelques épistaxis, bref un coryza chronique banal, telle est souvent la première manifestation extérieure de la lépre.

Cette précocité de la rhinite lépreuse nous porte à penser que le bacille de Hansen pénètre souvent dans l'organisme à la faveur d'une érosion insignifiante de la pituitaire.

Parmi les signes de la lèpre nasale, celui qui prime tous

autres, c'est l'*épistaxis*. Celle-ci peut avoir l'importance n signe révélateur, au même titre que l'hémoptysie dite monitoire de la tuberculose pulmonaire.

.es progrès du catarrhe nasal modifient peu à peu la ıfiguration du nez. Quand le cartilage de la cloison cède, ux déformations peuvent se produire : ou bien le nez *busque*, ou bien il prend la disposition *dite en lorgnette*.

.'examen rhinoscopique rend compte des troubles fonc- nnels et des autres signes de la rhinite lépreuse. La uitaire est turgescente, érodée et tuméfiée au niveau du gment inférieur de la cloison. Le plus léger attouche- nt avec le stylet sur cette zone hémorragipare provoque écoulement sanguin. Plus tard, le cartilage diminue de ıaistance et la perforation est imminente. Celle-ci se me à l'insu du malade ; elle occupe la partie inférieure la cloison ; elle est circulaire ou elliptique et toujours s régulière.

Quand la perforation est récente, le bord libre est épais, leux et saigne facilement. Quand elle est ancienne, le urtour est tranchant, la muqueuse est amincie, pâle et atricielle, ou bien elle semble normale comme au niveau ın orifice physiologique.

Outre le coryza lépreux, on constate souvent sur la uitaire de nombreux tubercules.

L'olfaction persiste toujours sans modifications notables. n'en est pas de même de la sensibilité générale. Ici, mme au niveau du tégument externe, l'*anesthésie* s'ob- ve dans deux circonstances différentes. Elle peut être perposée aux tubercules ou être indépendante de toute anifestation éruptive. Souvent la muqueuse de la cloison, ns toute sa hauteur (et par conséquent dans des points i ne sont nullement altérés), est tout à fait insensible. sensibilité thermique est toujours plus intéressée que la nsibilité tactile.

L'examen bactériologique des sécrétions nasales nous a urni des données qui intéressent à la fois la séméiotique la prophylaxie.

Dans la muco-pus de la rhinite lépreuse comme dans le ng des épistaxis, on peut trouver le bacille de Hansen. Sur sujets nous avons réussi à déceler, dès le premier exa- en, le bacille spécifique dans 6 cas. Certaines cellules aient littéralement comblées par des micro-organismes ant les caractères morphologiques et micro-chimiques ı bacille de la lèpre. Chez d'autres sujets les bacilles aient extra-cellulaires et disséminés dans la préparation, ais ils étaient toujours agglutinés en grand nombre, de ıanière à former des buissons ou des boules épineuses. ette disposition doit être retenue, car cette intrication ermet d'affirmer, sans recourir à l'inoculation expérimen- le, qu'il s'agit bien du bacille de la lèpre et non pas du acille de la tuberculose.

Comme le coryza et les épistaxis sont souvent parmi les remiers symptômes de la lèpre, il est présumable que l'on ourrait, dès la période initiale, établir le diagnostic par examen bactériologique.

Mais la notion la plus importante qui découle de ces echerches, c'est que le mucus nasal des lépreux est d'une rès grande virulence et nous ne croyons pas aller au delà les inductions permises en affirmant que la rhinite est une des sources les plus efficaces de la propagation de la èpre.

Les altérations de la langue, de la voûte palatine, de la gorge et du larynx, peuvent simuler, à s'y méprendre, les manifestations de la période secondaire ou de la période tertiaire de la syphilis. Mais l'adjonction de l'anesthésie permet d'affirmer la lèpre, alors même qu'on serait réduit au seul examen des muqueuses pour porter le diagnostic.

Ictère méthémoglobinhémique d'origine toxique. — MM. Hayem et Ghika rapportent un cas d'intoxication par une substance méthémoglobinisante prise dans le but de provoquer un avortement. La substance ingérée a amené une destruction rapide des globules rouges avec transformation de l'hémoglobine en méthémoglobine.

Cette dernière substance étant douée d'une puissance tinctoriale considérable, entraîne la production d'un ictère hématique spécial *brun-cuivré* d'une intensité extrême. Bientôt s'est produite une anurie absolue : à peine a-t-on pu obtenir quelques gouttes d'un liquide ressemblant à du sang pur, mais surchargé de méthémoglobine. Au bout de quelques jours, par suite de la transformation active par le foie de la méthémoglobine et de l'hémoglobine dissoutes en bilirubine, est survenu un ictère biliaire vrai par hypercholie surajouté à l'ictère hématique du début. La mort est arrivée par urémie avant que la transformation de la méthémoglobine en bilirubine ait été complète.

Les principaux symptômes présentés par la malade ont été l'ictère, l'adynamie, des hémorragies vulvaires et rénales et quelques accidents nerveux terminaux. Ces symptômes ne sont pas sans quelque analogie avec le syndrome de l'ictère grave, et nul doute que, sans l'examen du sang, l'erreur eût été commise.

A part l'intérêt clinique que présente cette observation, l'autopsie est venue révéler des lésions très intéressantes des reins.

Tous les tubes, aussi bien dans la substance corticale que dans la substance médullaire, sont obstrués par le pigment sanguin. Toutes les cellules des tubes contournés et de la portion ascendante des anses de Henle sont mélangées de ce même pigment. Par contre les glomérules sont absolument intacts. Le foie ne présente aucune lésion appréciable à part une imprégnation remarquable par les pigments biliaires.

Quant à la nature de la substance méthémoglobinisante absorbée par la malade, il a été impossible de la déterminer. Toutes les recherches cliniques faites par M. Carrion, chef du laboratoire de M. Hayem, ont été négatives. Il est possible que le poison ait été entièrement éliminé avant l'entrée de la malade à l'hôpital. Ce qui tendrait à le prouver, c'est que la destruction globulaire n'a fait aucun progrès depuis le jour où la malade a été vue la première fois jusqu'au moment de la mort.

Lésion de la moelle et du cerveau chez un amputé. — M. Ballet. Chez un homme amputé depuis trois ans, j'ai pu examiner la moelle et le cerveau. La moelle présentait à l'œil nu une atrophie portant sur le cordon antérieur et le cordon postérieur du côté correspondant, ce qui était normal, mais ce qui est intéressant c'est que la méthode de Nissl n'a décelé aucune lésion des cellules des cornes médullaires ni des cellules du lobule paracentral.

Empyème tuberculeux guéri par une seule ponction. — M. Béclère présente un malade qu'il a déjà présenté à la Société il y a trois ans. A cette époque il était atteint d'un empyème pulsatile bacillaire. Aujourd'hui il est complètement guéri après une seule ponction sans injection de liquide modificateur.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 juillet 1897. — *Présidence de* M. A. Voisin.

La séance est ouverte à 4 h. 1/2.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

Correspondance manuscrite : Lettres de M. Weill remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire ; de M. Massalongo, la remerciant pour l'avoir élu membre correspondant ; de M. Motet annonçant l'envoi du discours prononcé au nom de la Société lors de l'inauguration du monument Duchenne, de Boulogne.

Correspondance imprimée : Journaux et revues habituels ; *Les Mémoires et Comptes rendus de la Société des Sciences médicales de Lyon* ; *University Medical Magazine* ; *Le Traitement du syphilome primitif*, thèse inaugurale de M. Sibut.

M. Jullien. **Rapport sur la candidature de M. Sibut,** pour le titulariat.

Ce rapport n'est, en réalité, qu'une formalité que je remplis avec le plus grand plaisir, car M. Sibut serait notre collègue depuis longtemps s'il avait été docteur.

Vous vous rappelez ses communications déjà nombreuses, et qui presque toutes eurent les honneurs de discussions approfondies : Mémoires *Sur un cas d'utérus didelphe* ; *Sur un cas d'hémi-anesthésie par traumatisme chez une hystérique* ; *Sur un cas de fibrôme compliqué de kyste ovarique et de salpingite* ; *Sur un cas de congestion amygdalienne suppléant la fonction menstruelle chez une hystérectomisée.* Aujourd'hui il nous offre sa thèse inaugurale : *Traitement du syphilôme primitif et de l'influence de celui-ci sur le développement ultérieur de la maladie.* Tous ces travaux portent l'empreinte d'un esprit très observateur, très renseigné et très hautement philosophique. On s'en fera aisément une idée en parcourant sa thèse qui a obtenu la plus haute note à la Faculté. La question du traitement de la syphilis est envisagée très largement et mise en pleine lumière grâce aux données acquises ou prévues de la bactériologie.

Je n'outrepasserai certainement pas mon rôle de rapporteur en vantant les qualités de l'homme, le zèle et le mérite du collaborateur charmant que j'apprécie depuis bientôt deux ans à mes côtés dans mon service de Saint-Lazare.

C'est une dette mutuelle qui se contracte, dira-t-on, c'est mon avis, et je m'estimerai heureux si, par ce témoignage public, j'acquitte aujourd'hui une partie de la mienne.

Je propose d'inscrire M. Sibut sur la liste de nos candidats, et de publier intégralement son dernier mémoire. (*Conclusions adoptées.*)

M. Delore. **Recherches sur la circulation maternelle du placenta et les lésions pathologiques de cet organe** (*sera publié*).

M. Voisin remercie M. Delore de sa communication et lui demande si l'apparence des anévrismes qu'il décrit est semblable aux petits anévrismes du cerveau.

M. Delore répond qu'il a vu beaucoup de ces petits abcès miliaires, qui résultent d'une altération de la paroi et il y a thrombose successive.

M. Jullien demande s'il est bien sûr que les microbes existaient avant la parturition et quelles précautions ont été prises pour éviter leur pénétration. Il demande, en outre, si l'auteur a observé des lésions se rapportant à la syphilis.

M. Delore. On m'a déjà fait cette objection. Dans un cas la rupture de la poche des eaux s'était faite une demi heure avant l'accouchement, vingt minutes après la sortie de l'enfant on a fait des cultures avec le placenta, avec toutes les précautions possibles, en prenant le placenta par la face dorsale et au milieu d'un trou fait au fer rouge. Les membranes couvrant suffisamment la face detachée.

Dans la maternité de l'Hôtel-Dieu de Lyon, anciennement aussitôt après la sortie de l'enfant, on arrachait le placenta immédiatement, et coïncidence ou non il n'y eût jamais d'épidémie puerpuérale. Je vois là une confirmation de ce que j'avance.

Chez les syphilitiques, les phtisiques, etc., il y a des thromboses nombreuses. Il y a un rapport entre les affections microbiennes et les thromboses. Mais l'artérite pas plus que la thrombose ne peuvent caractériser la syphilis et sous ce rapport je serais bien moins affirmatif qu'autrefois ; nous ne savons rien.

M. Grasset demande à M. Delore, qui dit n'avoir pas trouvé de lésions d'origine cellulaire dans le placenta, si dans les cas où il y a évolution successive ou concomitante d'une tumeur ou d'une production néoplasique, on trouve des rapports entre la tumeur et une dégénérescence des cellules de la caduque, le déciduome étant originaire de celle-ci, par exemple.

M. Delore annonce qu'il n'a pas fait l'étude de cas semblables.

M. Motet dépose sur le bureau un tirage du discours qu'il a prononcé à l'inauguration du monument de Duchenne de Boulogne.

M. Voisin remercie M. Motet et rappelle encore une fois que Duchenne de Boulogne appartenait à la *Société de Médecine* seule, et que c'est à elle qu'il a présenté tous ses travaux.

M. Bianchi. — **Note sur les modifications et les déplacements physiologiques du cœur étudiés par les projections phonendoscopiques et radioscopiques.**

Il appuie ses données sur de nombreuses figures. (*Sera publié.*)

Etude sur le corps thyroïde et les effets de la thyroïdine. — M. Albert Weil (*Sera publié*).

M. Jullien prie de reporter à la prochaine séance la discussion pour laquelle il est inscrit.

M. Grasset. **Aristol en chirurgie réparatrice.** — (*Sera publié*).

M. Jullien. J'ai écouté avec beaucoup d'intérêt la lecture de notre confrère. Je pense avec lui qu'il faut bannir de nos pansements tout ce qui peut faire corps étranger, c'est-à-dire la plupart des poudres, et que nos réunions doivent être l'objet de soins particuliers.

Quand il s'agit de plaies opératoires, il n'y a plus à discuter sur le meilleur antiseptique ; la conduite générale est de s'en tenir à l'asepsie, aux gazes et aux ouates stérilisées,

Mais quand on n'est pas sûr de l'asepsie, les antiseptiques reprennent leur droit et c'est avec raison que Blondel a insisté récemment sur la toilette des sutures au moyen de l'alcool absolu. J'ajouterai à ce précepte un conseil pratique que je dois à un médecin de province, mon ami le Dr Paul Dulac, chirurgien de l'hôpital de Montbrison. Ce praticien distingué a reconnu les excellents effets comme antiseptique de la benzine ordinaire, la benzine du commerce que l'on trouve chez tous les épiciers. Nombre de

s, il a du intervenir à l'improviste chez des paysans ou s gens du peuple généralement fort malpropres et grâce n nettoyage vite fait avec de la benzine, il a pu éviter ites les complications si fréquentes dans ces cas là, et tenir des réunions par première intention aussi régu-res qu'on peut le désirer.

Je livre aux praticiens le moyen de Dulac, et je suis nvaincu qu'ils n'auront qu'à s'en louer.

M. Jullien. J'ai entrepris une série d'expériences desti-es à montrer par la radiographie ce que deviennent les pôts mercuriels que font nos injections dans les tissus. ne borne aujourd'hui à vous présenter les images obte-is au 4e jour, chez le cobaye après une injection de calo-el et une injection d'huile grise. Le calomel a nettement tercepté les rayons X et vous pouvez voir la large tache i s'est produite sur le flanc de l'animal. Au contraire uile grise laisse une trace à peine visible. Je me borne à us faire constater aujourd'hui ces résultats remettant à s séances d'octobre l'exposé de la radiographie chez omme injecté, au bout de plusieurs semaines et même plusieurs mois.

Avant de se séparer la Société modifie ainsi qu'il suit nnonce du concours pour le prix Duparque.

En 1898 la Société de médecine de Paris décernera le ix Duparque (1.200 fr.) à l'auteur du meilleur mémoire r une question de pathologie relative aux affections de bdomen.

Les mémoires inédits devront être déposés au siège de la ciété, 3, rue de l'Abbaye à Paris, avant le 2e samedi de nvier. Ils devront porter une épigraphe, et être accompa-nés d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur.

La séance est levée à 6 heures.

Le Secrétaire : Mouzon.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 juillet 1897. — Présidence de M. Berger

Hystérectomie abdominale. — M. Quénu. Il y a un ombre complexe de questions soulevées par l'étude de l. Richelot, questions d'indication opératoire ou de ma-uel opératoire, toutes questions qui ont été examinées ar M. Segond auquel je m'associe complètement.

M. Nélaton. Je pense que c'est au procédé de Doyen que on aura de plus en plus recours. La question du drainage nérite de nous arrêter un instant. Doyen ferme en bourse. our moi, je proposerai de drainer le vagin avec une mèche le gaze et de fermer au-dessus d'elle le péritoine.

M. Routier. L'hystérectomie doit s'appliquer au traitement les salpingites purulentes, a-t-on dit. Je suis partisan du drainage vaginal qui donne une grande sécurité. Je le pra-tique dans les cas d'ablation grave des annexes. Je n'ouvre le cul-de-sac postérieur qu'après l'ablation des annexes et jamais je n'ai observé d'infection ascendante de cause vaginale.

Actuellement j'enlève l'utérus quand celui-ci est trop saignant ou infecté, mais dans ces cas seulement après ablation du pyosalpinx.

De plus, je fais la ligature en masse de la partie infé-rieure du ligament large, et j'évite ainsi le temps perdu à faire l'hémostase définitive après l'ablation de l'utérus. Je fais passer les chefs dans le vagin.

Paralysie du nerf cubital par compression cicatri-cielle. Libération du nerf. Guérison. — M. Routier fait un rapport sur un travail de M. Juillé (de Versailles). La sec-tion du nerf avait eu lieu par chute sur une faucille à 4 travers de doigt au-dessus de l'épitrochlée.

Un cas de fistule vésico-utérine opérée par la vessie après cystostomie sus-pubienne. — M. Ricard fait un rapport sur une observation de M. Latouche (d'Autun). Dans le cas de M. Latouche il était nécessaire d'avoir re-cours à un procédé de suture directe. Peut-être eut-il été possible d'opérer par l'abaissement de l'utérus et j'aurais voulu le voir discuter un peu son procédé avant d'entrer dé-libérément dans le ventre.

Au point de vue opératoire, il est utile de se servir dans le premier temps du ballon de Petersen qui devient gênant dans le second temps.

C'est une opération difficile, plus difficile que celle faite par la voie vaginale et qui demandait toute l'habileté de M. Latouche.

Luxation ancienne de la hanche. Section de la tête du fémur. Guérison. — Présentation du malade après trois ans, par M. Walther.

VARIÉTÉS

L'emploi des gants en chirurgie.

« Depuis plusieurs mois, M. le Dr J. Mikulicz, professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de Breslau, met des gants pour pratiquer la plupart des opérations, notam-ment les laparotomies. Il emploie non pas des gants de caoutchouc, comme M. le Dr Zöge von Manteuffel, car il les trouve gênants, mais de simples gants de fil, faciles à laver et à stériliser par la vapeur.

Ces gants n'étant pas imperméables, le chirurgien doit se désinfecter les mains, au moyen de l'alcool au sublimé, avant de s'en servir. Une paire de gants suffit pour les pe-tites opérations chirurgicales, mais il faut en changer une ou deux fois au cours des interventions de longue durée.

Toutes les personnes qui aident à l'opération doivent mettre aussi des gants du même genre. Pour les interven-tions sur les régions infectées ou exposées à l'infection, telles que le rectum, l'urèthre et la cavité buccale, M. Mi-kulicz ne se sert pas de gants, ceux-ci ne pouvant que fa-voriser la contamination par les germes infectieux des tissus restés sains.

Enfin, notre confrère porte aussi en opérant un masque de tarlatane qui recouvre la bouche, le nez et la barbe, sans entraver la respiration ni la parole, et qui s'attache à la calotte. De cette façon, le chirurgien peut parler et même tousser et éternuer sans risquer d'infecter le champ opératoire.

Depuis que M. Mikulicz a adopté cette manière de pro-céder, jamais il n'a constaté l'infection des plaies opéra-toires, et la suppuration des points de suture, autrefois si fréquente, ne se produit pour ainsi dire plus. Il considère donc l'emploi des gants comme un moyen permettant de remédier sûrement au plus grand défaut de l'asepsie chi-

rurgicale moderne, lequel consiste dans la désinfection insuffisante des mains de l'opérateur.

Signalons en outre que, depuis quelque temps, M. le Dr Küstner, professeur d'obstétrique à la Faculté de médecine de Breslau, emploie aussi des gants de fil pour pratiquer les laparotomies et que M. le Dr Trendelenburg, professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de Leipzig, ainsi que son assistant, M. le Dr G. Perthes, opèrent de leur côté avec des gants de soie fine remontant jusqu'au coude. »

Faut-il sourire ou prendre cela au sérieux ? demande le *Journal d'Accouchements* de Liège, auquel nous empruntons ces lignes. Eh bien ! il nous semble qu'on a le droit de sourire et même de ne pas prendre de gants pour dire à nos confrères étrangers ce qu'on peut penser de leur invention. Que l'on emploie des gants de caoutchouc en s'assurant, et ce n'est pas commode, qu'ils ne présentent d'abord aucune éraillure, passe encore, pour faire de grosses opérations qui n'exigent pas une grande agilité dans les doigts, mais des gants de fil qui laissent passer tout ce qu'on veut et ne peuvent servir qu'à maintenir plus longtemps au contact de la peau les choses malpropres avec lesquelles les mains entrent en contact ! Nous voudrions bien voir quelque argument en faveur de leur utilité.

Quant à cette habitude de M. Mikulicz, chirurgien pourtant fort honorablement connu, de porter un masque de tarlatane qui recouvre la bouche, le nez et la barbe et dans lequel il peut tousser et même éternuer, c'est encore plus amusant. Il est peut-être préférable, quand on a envie d'éternuer, de se détourner pour ne pas le faire sur la figure de son malade. La barbe peut se laver et se désinfecter et, d'autre part, quand on laisse échapper de sa bouche et de son nez des effluves telles qu'elles infectent les plaies opératoires, il est peut-être indiqué de choisir une autre profession que la chirurgie. A. Ch.

Discours prononcé au nom de la Société de médecine de Paris, par M. Motet à l'inauguration du monument élevé à la mémoire de Duchenne, de Boulogne, le 27 juin 1897.

Les professeurs Lasségue et Strauss, analysant la vie et les œuvres de Duchenne, de Boulogne, ont dit ceci : « Quand l'écrivain a pris place aux premiers rangs des travailleurs d'une génération, quand, à son nom se rattachent d'imposantes découvertes, ce n'est plus un témoignage affectueux, c'est un acte de justice que de rendre à la mémoire du savant l'hommage qui lui est dû. »

C'est dans ce sentiment que nous sommes ici, et la Société de médecine de Paris m'envoie pour saluer en son nom l'un des siens qui l'ont le plus honorée, pour s'associer au solennel hommage que le Comité, fondé sous le patronage de Charcot, continué sous l'active présidence de M. le professeur Joffroy, a voulu rendre à la mémoire de Duchenne, de Boulogne. Vous venez d'entendre, messieurs, des voix éloquentes qui ont apprécié comme il convenait les œuvres du savant, du travailleur infatigable qui, pendant une période de près de quarante années, édifia patiemment, jour par jour, un monument scientifique qui repose sur d'inébranlables assises. Permettez-moi de vous parler de l'homme, que j'ai connu, de vous dire combien il était digne de notre estime, de cette glorieuse apothéose.

Duchenne, de Boulogne, était à la fois une intelligence et un caractère ; sous des dehors très simples, il cachait un esprit très vif, une volonté tenace. Il avait quitté sa ville natale après quelques années d'exercice de la profession médicale, non pas qu'il y eût rencontré des difficultés au début de sa carrière, loin de là, il y était très aimé, très justement apprécié. Mais, il était sollicité par l'ardent désir de « faire quelque chose et de devenir quelqu'un » ; Paris l'attirait, il y revint après un incident que nous avons bien le droit d'appeler heureux, puisqu'il a décidé de l'avenir de Duchenne, et que nous lui avons dû les grands travaux dont vous venez d'entendre la brillante énumération. Il avait donné ses soins à un malade auquel il avait appliqué l'électro-puncture. Il avait vu se produire des phénomènes tout à fait imprévus, tout nouveaux pour lui. Il se mit à les étudier avec passion, il répéta, il varia ses expériences, et un jour il put dire, lui aussi : « J'ai trouvé ! »

Alors commença pour lui la série des patientes recherches. Duchenne, de Boulogne, n'avait pas l'esprit aventureux, mais il avait la foi robuste, et ce qui ne vaut pas moins, une méthode sévère. Il marchait lentement, d'un pas sûr, demandant tout à une observation attentive. Il regardait au fond des choses, et il n'avançait rien qu'il n'eût cent fois contrôlé. Il accumulait les notes, et il ne les oubliait pas. Sa mémoire fidèle lui rendait à l'heure voulue les documents qu'il avait mis en réserve. Avec une bonne grâce, un désintéressement, qui ne se démentirent jamais, il était toujours prêt à répondre à qui lui demandait un renseignement. Il semble qu'il lui suffisait de travailler sans trêve, non pas seulement pour soi, mais pour la science, et qu'il n'ait rien cherché de plus que le témoignage de sa conscience, l'estime de quelques esprits d'élite par lesquels il était heureux d'être compris. Trousseau l'aimait beaucoup : il prenait souvent plaisir à forcer sa modestie et à le pousser à exposer ses idées devant ses élèves. Duchenne n'était pas éloquent ; sa timidité naturelle lui rendait parfois difficile l'expression de sa pensée. Avec une spirituelle malice, Trousseau lui disait : « Duchenne, ce n'est pas là ce que vous voulez dire », et il exposait lui-même, avec son incomparable talent, des idées que Duchenne reconnaissait siennes, et qu'il était tout fier de voir apparaître sous la brillante clarté dont une merveilleuse intelligence illuminait tout autour d'elle. C'était vraiment un spectacle curieux que celui de ce médecin, ce chercheur ingénieux, hier inconnu, que son travail avait peu à peu grandi, haussé, jusqu'à ces maîtres dont il était devenu le collaborateur discret, mais estimé, toujours écouté.

Cela ne s'était pas fait tout seul. Il avait fallu à Duchenne pour arriver à cette situation plus que de la patience, il lui avait fallu du courage, non pas celui qui va droit aux difficultés, aux obstacles, plus impulsif que raisonné, mais cet autre courage, fait d'énergie calme et soutenue, mis au service d'une idée, affrontant tous les jours, sans se lasser, les mauvais vouloirs, parfois même la dédaigneuse indifférence. Il triompha, mais une part de

succès revient à Aran, à Trousseau, à Lasègue, à arcot, à Strauss, à leurs élèves devenus des maîtres à r tour, qui dédommagèrent Duchenne, de Boulogne, amertumes de la première heure et lui prouvèrent, en vaillant avec lui, que si d'autres, moins avisés, mécon- ssaient sa valeur, il avait en eux de sincères admira- rs, des défenseurs convaincus.

D'ailleurs, la lutte ne lui déplaisait pas ; les hommes de caractère y prennent une trempe plus fine, un ressort s puissant. Il arrivait à un moment où l'électricité, ma- e par des mains inhabiles, ne dépassait pas, dans ses plications thérapeutiques, la mesure d'un empirisme ssier. On lui attribuait, non sans raison, plus d'insuc- s que d'effets heureux. Ce fut le mérite de Duchenne, Boulogne, de déterminer les indications de l'électro- érapie. Il substitua aux tâtonnements des données clini- es certaines, et la première entre toutes, la pathologie système nerveux profita de ses découvertes. Il se spé- alisa, non pas en s'enfermant dans une systématisation roite, mais en cherchant partout les applications utiles ses connaissances. J'ai dit qu'il était en possession ne méthode ; il l'avait empruntée aux sciences physi- es, il s'en servit avec rigueur dans le domaine de la cli- que, aussi bien que dans celui de la physiologie. Profi- nt de son indépendance, de sa liberté d'action, il s'en lait chaque matin dans plusieurs hôpitaux, comme à la écouverte, et quand, servi par une rencontre heureuse, avait trouvé un sujet d'étude intéressant, il ne le quit- it plus avant d'avoir tout vu, tout mis au point. Aussi, 1850, lorsque Aran publia dans les *Archives générales e médecine* son mémoire sur « l'atrophie musculaire pro- ressive » il écrivit : « J'ai surtout mille obligations à on ami, M. Duchenne, de Boulogne, qui a bien voulu ettre à ma disposition tous les faits qu'il a recueillis, et ns l'officieuse intervention duquel il m'eût été impos- ible de donner des détails aussi circonstanciés sur l'état u système musculaire chez mes malades. »

Duchenne est là, tout entier ; c'était un observateur 'une habileté consommée. Il ne produisit jamais rien vec hâte, il attendait son heure, et quand elle lui sem- lait arrivée, il apportait au monde savant une œuvre omplète, à l'achèvement de laquelle il avait consacré des nnées.

La Société de Médecine de Paris ne pouvait pas oublier u'elle eut souvent la primeur des découvertes de Du- henne. Dans ce milieu où les plus vives sympathies lui taient acquises, où il se sentait à l'aise, il exposait les hases de l'évolution de ses idées, il disait quels étaient es phénomènes pathologiques qui avaient tout d'abord ppelé son attention, et l'on était tout surpris de l'entendre dire avec une simplicité qui ne manquait pas de grandeur : « Voici comment je suis arrivé à la connaissance de cette maladie : depuis quelques années (huit ans), je m'étais mis à rechercher l'état de la force des mouvements par- tiels dans les conditions de santé et de maladie. » Et qu'a- vait-il trouvé ? L'ataxie locomotrice progressive ! Il ne mit pas moins de temps à préparer son travail sur la paralysie glosso-labio-laryngée, dont l'histoire ne fut d'ailleurs com- plète que beaucoup plus tard, à un moment où les con- quêtes successives de l'Ecole de la Salpêtrière, sous l'im- pulsion puissante de Charcot, commençaient à faire reposer la neuro-pathologie sur le terrain solide de l'ana- tomie pathologique.

Je ne veux pas céder, messieurs, à une sollicitation bien naturelle et bien légitime cependant, et dire qu'elle a été, quelle sera encore l'influence de l'Ecole de la Salpêtrière, dont je vois ici les représentants les plus distingués. Mais il me sera permis, à l'occasion de l'hommage rendu à Duchenne, de Boulogne, de prononcer avec respect le nom de Charcot. Le grand clinicien honora de son amitié, soutint de ses conseils, couvrit de son autorité le savant modeste dont il appréciait la vie laborieuse, la probité scientifique. En élevant ici, à la Salpêtrière, ce monument qui consacre la mémoire de Duchenne, de Boulogne, vous donnez, messieurs, un réconfortant spectacle. Vous glorifiez un savant qui, par les seules forces de l'intelligence, du travail, de l'honnêteté, a pu conquérir une haute situation. Il n'a pas cherché de fonctions ni d'attaches officielles, il n'en avait pas besoin, car il a trouvé sur sa route, pour le soutenir, pour lui donner un appui solide et sûr, des esprits d'élite, des hommes de cœur, des maîtres de la Faculté de Médecine de Paris. Ils lui ont tendu ces mains amies, toujours ouvertes à ceux qui sont dignes de les toucher. Duchenne, de Boulogne, avait mérité cet honneur par la simplicité, la droiture de sa vie, par son désintéressement, par son honnêteté scientifique.

Permettez-moi, messieurs, en terminant, de rappeler, pour l'appliquer à Duchenne, ce que dit un jour un homme illustre, qui fut pendant de longues années médecin de l'un des services d'aliénées dans cette vieille et hospitalière maison. Son souvenir y est encore vivant, et l'occasion m'est heureuse de l'évoquer en ce moment. Trélat, le grand patriote, le républicain aux convictions ardentes et généreuses, compromis dans le procès des Quinze, voulut présenter lui-même sa défense. Il dit quelle avait été sa vie, les luttes qu'il avait soutenues, et ce que le témoignage de sa conscience lui apportait à l'heure présente de calme et de sérénité. S'adressant aux jurés dans un mouvement de mâle éloquence, il leur dit : « Allez, allez, messieurs les jurés, tout compte fait, c'est encore un bon calcul que celui d'être honnête homme ! »

Duchenne, de Boulogne, a toujours pensé de même ; sa vie peut être offerte en exemple, et vous la récompensez dignement. J'imagine, messieurs, que vos respectueux hommages ne s'adressent pas moins à l'honnête homme qu'au savant.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Le maire de Brassac.

La lettre suivante a été adressée au président du Syndicat médical du Puy-de-Dôme par le Dr Menut, de Brassac-les-Mines. Il est bon de faire remarquer que l'histoire est d'hier et ne remonte pas à plus d'un siècle, comme on pourrait d'abord le supposer :

« Monsieur le Président du Syndicat médical
du Puy-de-Dôme,

« J'ai l'honneur de vous signaler, en mon nom et au nom de mon confrère le Dr Chouvet, les faits suivants : Dans la nuit du 27 au 28 juin dernier, entre 11 heures et minuit, un individu de Sainte-Florine (Haute-Loire), le nommé Setier, se rendait chez moi pour me prier de venir voir un

malade à Sainte-Florine. Ma mère se trouvant seule à la maison n'entendit pas les appels réitérés de Setier qui dut se retirer et aller frapper à la porte de mon confrère Chouvet. Ce dernier étant aussi hors de chez lui, Mme Chouvet répondit que le docteur était absent. L'individu de Sainte-Florine repartait tranquillement pour sa localité, lorsqu'il fut accosté par le citoyen *Jean-Louis Sauvat*, maire de Brassac-les-Mines, qui s'enquit du motif de sa présence sur sa commune, à lui Sauvat, à une heure si tardive. Dès que cet honorable magistrat eut été mis au courant de ce qui s'était passé, il affirma « qu'il saurait bien, lui, faire lever « ces *cochons de médecins*, ces fainéants », etc. Accompagné de deux de ses administrés, il s'empressa de conduire Setier à la gendarmerie, somma deux gendarmes d'avoir à se lever et à l'accompagner. Les deux gendarmes, sans aucun mandat de réquisition, se hâtèrent d'exécuter l'ordre de M. le Maire et toute la bande se rendit en face de mon habitation. Là, les deux gendarmes et l'individu de Sainte-Florine ouvrirent la petite grille, pénétrèrent dans la cour et le jardin (la maison est à 20 mètres environ de la route) et allèrent frapper à ma porte. Ma mère fut éveillée, et, malgré ses affirmations que j'étais absent, les gendarmes ne se retirèrent qu'après s'être assurés qu'un de mes chevaux manquait à l'écurie; pendant ce temps Jean-Louis Sauvat et ses deux acolytes surveillaient de la route cette remarquable opération.

« De chez moi le cortège se rendit chez notre confrère M. le Dr Chouvet, où la même cérémonie se reproduisit. Tels sont les faits. Plainte a été portée à M. le procureur la République à Issoire, qui ne nous a pas encore répondu. Comme il y va de la dignité du corps médical, j'ai pensé devoir vous en aviser pour que vous nous aidiez à réprimer cet inqualifiable abus de pouvoir.

« Veuillez agréer, Monsieur le Président, etc.

« Dr MENUT (Brassac-les-Mines).

La parole est maintenant à la justice, mais il va être curieux de voir l'attitude du procureur de la République vis-à-vis du ridicule tyranneau de Brassac-les-Mines.

NOUVELLES

Facultés de médecine. — Par décret en date du 25 juillet 1897, sont nommés :

Professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris : M. Blanchard (Raphaël-Anatole-Emile), agrégé des facultés de médecine.

Professeur de microbiologie à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier : M. Rodet, agrégé des facultés de médecine, chargé d'un cours de microbiologie à ladite faculté.

— Par décret, en date du 12 juillet 1897, les programmes des concours pour les fonctions de chef des travaux anatomiques dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont fixés, pour chaque Faculté, par arrêtés ministériels rendus après avis de la Commission de médecine du Comité consultatif de l'enseignement public. L'article 9 du décret du 25 juillet 1885 est abrogé.

— Par arrêté ministériel, en date du 24 juillet 1897, un concours s'ouvrira, le 1er février 1898, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à ladite Faculté.

Hôpitaux de Paris. — MM. Thiéry et Guillemain viennent d'être nommés chirurgiens des hôpitaux.

Légion d'honneur. — Par décrets, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur. — MM. Réech, directeur du service de santé du 10e corps d'armée; Cunéo, inspecteur général du service de santé de la marine.

Au grade d'officier. — MM. Aymé, médecin en chef de première classe des colonies; A.-L.-M. Carette, Labrevoir, Oberlin, Péborde et E. Richard, médecins de l'armée active; Hyades, médecin de la marine.

Au grade de chevalier. — MM. Mestayer et André du Duvigneau, médecins principaux des colonies; Muret, infirmier-chef de première classe des colonies; Gondorin (d'Argentan) et Hommey (de Seez).

Distinctions universitaires. — Sont nommés : *officier de l'Instruction publique* : M. le Dr Viaud-Grand-Marais, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes.

Officier d'Académie : M. le Dr Dianoux, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes.

Hôpitaux de Nantes. — Le concours pour une place de chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes s'est terminé par la nomination de M. G. Sourdille.

Corps de santé militaire. — Par décret du 12 juillet 1897, sur la proposition du ministre de la Guerre, sont nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — (Choix) M. Corties (Alphonse), médecin principal de 2e classe, médecin en chef de l'hôpital militaire de Toulouse, en remplacement de M. Oberlin, retraité; maintenu à son poste actuel.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — (Choix) M. Malinas (Albert), médecin-major de 1re classe, médecin en chef des salles militaires de l'hospice mixte de Nantes en remplacement de M. Charvot, retraité; maintenu à son poste actuel. — M. Vautrin (Marie), médecin-major de 1re classe, médecin en chef des salles militaires de l'hospice mixte de Vannes, en remplacement de M. Corties, promu, maintenu à son poste actuel.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — 1er tour (ancienneté). M. Jacquey (Victor), médecin-major de 2e classe au 151e d'infanterie en remplacement de M. Durand, retraité, maintenu à son poste actuel. — 2e tour (choix). M. Coquand (Aimé), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux militaires de la division de Constantine, en remplacement de M. Kopff, retraité; maintenu à son poste actuel. — 1er tour (ancienneté). M. Mistarlet (Léon), médecin-major de 2e classe au 45e d'infanterie, en remplacement de M. Plaisant, retraité, maintenu à son poste actuel. — 2e tour (choix). M. Bodinier (Jules), médecin-major de 2e classe au 36e d'infanterie en remplacement de M. Choné, décédé; maintenu à son poste actuel. — 1er tour (ancienneté). M. Faure-Lacaussade (Justin), médecin-major de 2e classe au 47e d'infanterie, en remplacement de M. Manquat, retraité; maintenu à son poste actuel. — 2e tour (choix). M. Courtot (Alfred), médecin-major de 2e classe au 81e d'infanterie, en remplacement de M. Malinas, promu; maintenu à son poste actuel. — 1er tour (ancienneté). M. Pacquy (François), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, en remplacement de M. Vautrin, promu; maintenu à son poste actuel.

au grade de *médecin-major de 2e classe*. — 3e tour (ancienneté). M. Patris de Broé (Pierre), médecin aide-major 1re classe au 152e d'infanterie, en remplacement de M. Mild, décédé; maintenu à son poste actuel. — 1er tour (ancienneté). M. Biscons (Isidore), médecin aide-major de 1re sse au 2e génie, en remplacement de M. Pellier, démisnnaire; maintenu provisoirement à son poste actuel. — tour (choix). M. Blum (Edmond), médecin aide-major de classe à la direction du service de santé du 7e corps d'arie, en remplacement de M Brault, mis hors cadre; aintenu à son poste actuel. — 3e tour (ancienneté). M. Sit (Adolphe), médecin aide-major de 1re classe hors cadre, l'escadron de spahis soudanais, en remplacement de Moinel, décédé; remis hors cadre et maintenu à son ste actuel. — 1er tour (ancienneté). M. Bonnet (Louis), édecin aide-major de 1re classe, surveillant à l'Ecole d'apcation du service de santé militaire, en remplacement M. Prunieras, décédé; maintenu à son poste actuel. — tour (choix). M. Chambaud (Auguste), médecin aide-ajor de 1re classe au 4e zouaves, en remplacement de Audiguier, mis en non-activité pour infirmités tempoires: maintenu à son poste actuel. — 3e tour (ancienneté). . Decaux (Charles), médecin aide-major de 1re classe au e chasseurs à cheval, en remplacement de M. Jacquey, romu; désigné pour le 119e d'infanterie. — 1er tour (anenneté). M. Spillmann (Joseph), médecin aide-major de e classe au régiment de sapeurs-pompiers de Paris, en mplacement de M. Coquand, promu; désigné pour le 24e infanterie. — 2e tour (choix). M. Georges (Lucien), méden aide-major de 1re classe, surveillant à l'école du service e santé militaire, en remplacement de M. Mistarlet, promu; aintenu à son poste actuel. — 3e tour (ancienneté). M. Maré éon), médecin aide major de 1re classe au 11e d'artillerie remplacement de M. Bodinier, promu; désigné pour le 30e d'infanterie. — 1er tour (ancienneté). M. Fromont lenri), médecin aide-major de 1re classe au 16e bataillon de hasseurs à pied, en remplacement de M. Faure-Lacaussade, romu; désigné pour le 149e d'infanterie. — 2e tour (choix). . Pichon (Georges), médecin aide-major de 1re classe au orps d'occupation de Madagascar, en remplacement de . Courtot, promu; mis hors cadre et maintenu à son poste ctuel. — 3e tour (ancienneté). M. Iversenc (Jean), médecinajor de 1re classe au 143e d'infanterie, en remplacement e M. Paquy, promu; désigné pour le 155e de la même arme. — 1er tour (ancienneté). M. Vialaneix (François), médecin ide-major de 1re classe au 3e chasseurs d'Afrique, en remlacement de M. Sibut, mis hors cadre; désigné pour les ôpitaux militaires de la division de Constantine. — 2e tour choix). M. Darricarrère (Jean), médecin aide-major de 1re lasse à l'hôpital militaire de Marseille, en remplacement le M. Pichon, mis hors cadre; désigné pour les hôpitaux militaires de la division d'Alger.

Congrès pour l'étude de la tuberulose. — Le quatrième Congrès pour l'étude de la tuberculose aura lieu à Paris, dans la dernière semaine de juillet 1898, sous la présidence de M. Nocard, d'Alfort. Les quatres questions suivantes seront mises en discussion : 1° Des sanatoria comme moyens de prophylaxie et de traitement de la tuberculose (rapporteurs : MM. Le Gendre, Netter et Thoinot); 2° Des serums et des toxines dans le traitement de la tuberculose (rapporteurs : MM. Landouzy et Maragliano); 3° Des rayons X dans le diagnostic de la tuberculose (rapporteurs : MM. Bouchard, Claude et Teissier); Des rayons X dans le traitement de la tuberculose (rapporteur : M. Lortet); 4° La lutte contre la tuberculose animale par la prophylaxie (rapporteurs : MM. Nocard et Bang).

L'école Lailler a l'hopital Saint-Louis. — Le 15 juillet a eu lieu à l'hôpital Saint-Louis l'inauguration de l'école Lailler, destinée à l'instruction des enfants hospitalisés en raison de la teigne.

Conférence internationale des chemins de fer et de la navigation. — La 2e conférence internationale concernant les services sanitaires et l'hygiène des chemins de fer et de la navigation, sous la présidence d'honneur de M. le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics, se réunira à Bruxelles les 6, 7, 8 septembre prochain, dans la salle du Palais des académies.

Des personnalités éminentes y assisteront; plusieurs gouvernements et des administrations importantes ont désigné des délégués officiels. Des travaux nombreux d'intérêt professionnel et scientifique seront présentés.

Les adhésions sont reçues par le secrétaire général : M. le Dr J. de Lantsheere, oculiste agréé de chemins de fer de l'État belge, rue de l'Association, 56, à Bruxelles. La cotisation est fixée à 5 francs.

Les fonctionnaires et médecins *officiels* des chemins de fer étrangers désignés nominativement par leur administration, peuvent obtenir à l'intervention de celle-ci, pour se rendre à la conférence, des billetts de libre-parcours sur le réseau de l'État Belge.

Cinquantenaire du « Scalpel ». — Le journal le *Scalpel*, de Liège, vient de fêter le cinquantième anniversaire de sa fondation. Tous nos compliments à son rédacteur en chef actuel, le Dr Dejace, qui dirige ce journal de manière à lui faire franchir le cap du centenaire.

XIIe Congrès international de médecine (Moscou, 19-26 août 1897). Comité français d'initiative et de propagande. — Excursion a Hambourg. Les médecins hambourgeois seraient très heureux de montrer aux Congressistes français, qui se rendront à Moscou par l'Allemagne, la Suède et la Norvège, les différents hôpitaux de cette ville et le nouvel établissement d'Ependorf. Le Comité local de Hambourg, et en particulier M. le Dr Kummel, se mettent à la disposition des Congressistes pour ces différentes visites.

Visite de Berlin. — L'*Association de la Presse médicale allemande* et son très distingué secrétaire général, M. le Dr Posner, se mettent à la disposition des Congressistes étrangers qui passeront par Berlin pour leur montrer les établissements d'assistance et d'instruction de cette ville. Récepiion des Congressistes français les 15 et 16 août plus particulièrement.

Voyage en Russie. — Le Comité exécutif du XIIe Congrès international de médecine a l'honneur d'annoncer que, contrairement à la date indiquée dans la brochure des « *Renseignements divers* », les billets gratuits offerts à MM. les Congressistes par les chemins de fer russes ne seront valables qu'à partir du 1er août (nouveau style).

Le Comité prie en même temps MM. les Congressistes, qui n'ont pas encore réclamé leur billet de chemin de fer, de faire immédiatement leur demande au Comité d'Initiative, 93, boulevard Saint-Germain, en indiquant l'itinéraire direct qu'ils voudraient prendre pour aller de la frontière à Moscou et *vice versa*. (La ville de Saint-Pétersbourg est considérée comme station frontière). Ces demandes doivent parvenir au Secrétariat *avant le 1er août*.

Médecins et malades. — La cour d'appel de Pau, chambre correctionnelle, vient de juger une grave affaire d'homicide par imprudence qui a fait du bruit dans la région. En voici les circonstances :

Un jeune docteur-médecin de la ville, M. Lassalette, diplômé depuis dix-huit mois seulement, s'était chargé, au mois de mai dernier, de pratiquer, sur une femme de Mirepoix, atteinte d'une tumeur fibromateuse, une des plus hardies opérations de la chirurgie contemporaine : l'hystérectomie abdominale totale. Ce praticien avait assumé une pareille responsabilité, contrairement à l'avis d'un chirurgien très distingué de Bordeaux, qui avait déconseillé toute opération. Il est vrai que, se trompant dans son diagnostic, il avait cru à l'existence d'un kyste mobile, alors que la malade souffrait d'un fibrôme très volumineux.

Le jour de l'opération venu, le jeune médecin se rendit auprès de la patiente, ayant pour tout aide un docteur plus jeune encore que lui et, en outre, sa femme de chambre, qu'il chargea d'administrer le chloroforme à l'opérée, laquelle fut d'abord anesthésiée au rez-de-chaussée, puis transportée, privée de ses sens, sur un palier d'escalier au premier étage et placée sur une table de cuisine, où, pendant deux heures entières, elle fut livrée aux mains de ce chirurgien improvisé.

Dans la nuit même qui suivit l'opération, la malade mourut subitement. Une information judiciaire fut ouverte aussitôt sur cette mort suspecte. L'autopsie, qui eut lieu, révéla deux imprudences de l'opérateur, d'une gravité exceptionnelle. Les médecins-experts constatèrent notamment que leur confrère avait laissé par mégarde, dans la cavité abdominale, une pince hémostatique. Une hémorragie post-opératoire avait suivi et déterminé la mort de l'opérée. Traduit aussitôt devant le tribunal correctionnel, le docteur Lassallette fut condamné à deux mois de prison et 500 fr. d'amende. Mal inspiré, et ne voulant pas reconnaitre sa faute, il interjeta appel du jugement; mais, à l'audience de la cour, l'avocat général Guyon, qui occupait le siège du ministère public, releva de son côté appel à minima par le motif qu'il n'y avait pas dans la cause de circonstances atténuantes. La cour les a refusées au prévenu et a élevé sa peine à trois mois de prison, amende maintenue. Cette décision a produit une vive impression. (*Le Temps*).

Nécrologie. — Le Dr Guardia (José-Miguel), docteur ès-lettres et docteur en médecine, reçu docteur à Montpellier en 1833. — Le Dr Michel (Georges), de Firminy (Loire), mort à l'âge de 29 ans d'une diphtérie contractée au chevet d'un de ses malades. — M. Macquart, médecin à Somme-Suippe (Marne), reçu en 1852.

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée. — *Excursion dans le Jura, en Suisse et en Savoie*, organisée avec le concours de la Société française des voyages Duchemin. — Départ de Paris, les 5 et 9 août ; retour le 17 août.

1er *Itinéraire.* — Paris, Dijon, Besançon, le Col des Roches, les Brenets, le Saut du Doubs, le Locle, Neuchatel, Berne, Interlaken, Grindelwald, Lauterbrunnen, Interlaken; Lausanne, Territet-Glion, les Rochers de Naye, le Château de Chillon, la Cascade de Pissevache, les Gorges du Trient, Martigny, la Tête Noire, Chamonix, Genève, Paris. — Prix : 1re classe, 470 fr. ; 2e classe, 430 fr.

2e *Itinéraire.* — Paris, Dijon, Pontarlier, Lausanne, puis comme le 1er itinéraire jusqu'à Paris. — Prix : 1re classe, 370 fr. ; 2e classe, 330 fr.

Les prix indiqués ci-dessus comprennent : les billets chemins de fer ; les transports en bateaux et en voiture le logement, la nourriture, etc... sous la responsabilité la Société des voyages Duchemin. — Les souscriptio sont reçues aux bureaux de la Société des voyages Duch min, 20, rue de Grammont, à Paris.

Chemin de fer de Paris-Lyon-Méditerranée. — *Bill d'aller et retour de Paris à Chamonix* (Mont-Blanc), *via* Mâco Culoz, Bellegarde et Genève ou Saint-Julien (Haute-Savoi — Prix des billets : 1re cl., 127 fr. 05 ; 2e cl., 95 fr. 4 3e cl., 67 fr. 05. — Valables 15 jours avec faculté de prolo gation. Arrêts facultatifs. Franchise de 30 kilos de bagage De Cluses à Chamonix, le trajet s'effectue par les voitur de la Société de correspondance.

Billets d'aller et retour de Paris à Evian-les-Bains et à G nève, via Mâcon et Culoz. — Prix des billets : De Paris Evian : 1re cl., 112 fr. 40 ; 2e cl., 80 fr. 90 ; 3e cl., 52 fr. 75. De Paris à Genève : 1re cl., 105 fr. ; 2e cl., 75 fr. 60 ; 3e c 49 fr. 30.

Validité de 40 jours avec faculté de deux prolongation moyennant un supplément de 10 0/0 pour chaque prolo gation. Les billets de Paris à Evian sont délivrés du 1er ju au 30 septembre. Ceux de Paris à Genève du 15 mai a 30 septembre.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— La nouvelle édition française du **Guide Baedeker pou la Russie** vient de paraître chez Paul Ollendorff, 28 bis, r de Richelieu. Au moment où va se réunir le congrès de Mo cou, ce guide sera d'un intérêt considérable. C'est le seu guide absolument complet qui existe pour la Russie ; contient 14 cartes et 22 plans et abonde en renseignemen qui le rendent précieux aux Russes eux-mêmes.

— Le Dr G. Gautier, rédacteur en chef de la *Revue intern tionale d'Electrothérapie*, vient de faire paraître chez Ma loire une belle plaquette dans laquelle il raconte l'inaugu ration du monument élevé à la mémoire de Duchemin, d Boulogne, le 27 juin dernier. Des gravures reproduisent monument de Duchenne, à la Salpêtrière, le portrait d savant, le portrait de Charcot, président d'honneur d Comité. On trouvera là, enfin, les discours prononcés 27 juin, entre autres celui de M. Motet que nous reprodu sons ci-dessus.

Physiologie et pathologie de la respiration nasale, p le Dr Henri Mendel, ancien interne des hôpitaux, avec ur préface de M. le professeur Gariel, membre de l'Académ de médecine. Société d'éditions scientifiques, 4, rue Ar oine-Dubois. — Prix : 5 francs.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycir Gressy.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la consti pation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*